

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 2 décembre 1858,

Par **ERNEST GUYOT,**

né à Coulommiers (Seine-et-Marne),

ancien Élève des Hôpitaux et Hospices civils de Paris,
ancien Élève de l'École pratique de la Faculté.

DE L'ECZÉMA

DE LA PEAU DES MAINS.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 31.

1858

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

	MM.
M. P. DUBOIS, <i>ROYEN</i> .	
Anatomie.....	BÉRARD.
Physiologie.....	GAVABRET.
Physique médicale.....	MOUQUIN-TANDON.
Histoire naturelle médicale.....	WURTZ.
Chimie organique et chimie minérale.....	
Pharmacie.....	BOUCHARDAT.
Hygiène.....	DUMÉRIL, Examinateur.
Pathologie médicale.....	N. GUILLOT, Président.
Pathologie chirurgicale.....	DENONVILLIERS.
Anatomie pathologique.....	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	ANDRAL.
Opérations et appareils.....	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale.....	GRISOLLE.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....	MOREAU.
	BOUILLAUD.
Clinique médicale.....	BOSTAN.
	PIORRY.
	TROUSSEAU.
	VELPEAU.
Clinique chirurgicale.....	LAUGIER.
	NÉLATON.
	JOBERT DE LAMBALLE.
Clinique d'accouchements.....	P. DUBOIS.

Professeur honoraire, M. J. CLOQUET. — *Secrétaire*, M. AMETTE.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
ARAN.	LASÈGUE.
RARTH.	LECONTE.
BÉCLARD.	ORFILA.
BEQUEREL.	PAJOT.
BOUCHUT.	REGNAULD.
BROCA.	A. RICHARD.
DELPECH.	RICHET.
DEPAUL.	ROBIN.
FOLLIN.	ROGER, Examinateur.
GUBLER.	SAPPEY.
GUENEAU DE MUSSY.	TARDIEU.
HARDY.	VERNEUIL.
JARJAVAY, Examinateur.	VIGLA.

MIX

BEZANG

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE.

Regrets!

A MON BON PÈRE.

A MON FRÈRE.

MAISON

A M. LE D^r HENRI ROGER

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Médecin de l'hôpital des Enfants Malades,
Médecin général de la Société médicale des Hôpitaux de Paris.
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MON AMI L. BURAT.

A M. LE D^r HARDY

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A M. LE D^r HENRI ROGER,

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris,

Médecin de l'hôpital des Enfants Malades,

Secrétaire général de la Société médicale des Hôpitaux de Paris,

Chevalier de la Légion d'Honneur.

A M. LE D^r HARDY,

Agrégé libre de la Faculté de Médecine de Paris,

Médecin de l'hôpital Saint-Louis,

Chevalier de la Légion d'Honneur.

DE L'ECRITA

DE LA

FEAU DES MAINS

M. DE D. BERNARD

Je prie MM. les D^{rs} GIRALDES, BEAU, GOUPIE, BARTH, de vouloir bien agréer ici l'expression de ma vive reconnaissance pour leurs savants conseils et la bienveillance dont ils m'ont honoré pendant le cours de mes études.

DE L'ECZÉMA

DE LA

PEAU DES MAINS.

AVANT-PROPOS.

Bien que connues dès la plus haute antiquité, les maladies de la peau ont été pendant longtemps très-mal étudiées; la confusion la plus grande régnait dans les descriptions que l'on en donnait, et ce n'est que vers la fin du dernier siècle que l'on a commencé à s'en occuper sérieusement.

En 1714, Turner, le premier, essaya de donner une classification des maladies cutanées; mais ce ne fut qu'en 1776, que Plenck, médecin de Vienne, imprima la véritable impulsion à l'étude de la dermatologie. Son exemple eut de nombreux imitateurs, et bientôt Lorry, Willan, Bateman, en Angleterre, Alibert et Bielt, en France, vinrent, par leurs travaux, achever l'œuvre du médecin de Vienne.

Toutefois les classifications données par ces différents auteurs n'étaient pas les mêmes: d'un côté, Willan en Angleterre, et Bielt en France, avaient pris pour point de départ la lésion élémentaire; d'un autre, Alibert avait pris pour base de sa classification l'ensemble des phénomènes et les caractères généraux des maladies.

Cette dernière manière de voir était et est évidemment la meilleure ; car elle ne présente pas l'inconvénient de vous faire envisager une maladie à un seul point de vue, d'en établir le diagnostic sur la présence d'un seul symptôme, qui peut manquer sans que la maladie n'en existe pas moins. Mais Alibert l'avait présentée sous une forme tellement bizarre, qu'elle ne fut acceptée qu'avec répugnance, et que pendant longtemps les idées de l'école anglaise furent généralement professées.

Dans ces derniers temps, mon maître, M. Hardy, convaincu que l'insuffisance des moyens thérapeutiques employés à l'hôpital Saint-Louis tenait à la façon dont on envisageait les affections que l'on avait à traiter, résolut de sortir de la voie commune, et, s'inspirant des idées d'Alibert, vint donner une nouvelle classification des maladies de la peau.

Il partage les affections cutanées en dix classes, parmi lesquelles on trouve la classe des dartres, classe à laquelle se rattache la maladie que nous allons étudier.

Le but de ce travail étant de n'étudier qu'une variété de l'eczéma, nous ne croyons pas devoir entrer dans des détails trop grands sur la nature des maladies dartreuses ; toutefois nous devons dire, en peu de mots, ce que nous entendons par dartres, ces explications pouvant être utiles dans l'étude du diagnostic et du traitement de l'eczéma des mains.

Le mot *dartre* n'a plus, dans notre esprit, la signification qu'il avait autrefois. En effet, dans le dernier siècle, on appelait *dartre* à peu près toutes les maladies de peau, et c'est justement le vague que présentait ce mot qui l'a fait bannir à tout jamais du langage dermatologique. Mais est-ce bien une raison pour refuser de lui rendre sa place, s'il reparait indiquant des idées nettes et précises ?

Aujourd'hui les dartres sont des maladies très-distinctes des autres ; ce sont des affections de la peau à lésions élémentaires différentes, non contagieuses, se transmettant souvent par voie d'hérédité, se reproduisant d'une manière presque constante, présentant pour

symptôme principal des démangeaisons disposées à s'étendre, à marche habituellement chronique, et dont la guérison a lieu sans cicatrices, bien qu'elles s'accompagnent souvent d'ulcérations.

Voilà une classe de maladies assez bien caractérisées pour recevoir un nom qui lui soit propre, et on comprendra l'idée qu'entraînera immédiatement dans l'esprit d'un médecin sensé le mot darte, employé dans sa véritable acception, et la conduite qu'il devra suivre dans le traitement.

En effet, dans telle ou telle maladie, il y a un symptôme local qu'il faut combattre; d'où une seule indication. Ici il y a non-seulement un symptôme local, mais la marche de la maladie elle-même, telle que nous venons de la décrire en peu de mots, indique qu'il y a une cause générale, une diathèse qu'il faut combattre; par conséquent, deux traitements doivent être saisis: un traitement local et un traitement général.

Ces idées sont celles qui nous guideront dans tout le cours de l'étude que nous allons faire de l'eczéma *manuale*, maladie que nous considérons comme une maladie dartreuse.

L'eczéma des mains est une des nombreuses variétés d'eczéma qui ont été décrites dans ces derniers temps; le nom qui lui a été donné indique le siège qu'il occupe ordinairement, les mains. On l'a quelquefois aussi rencontré aux pieds.

Cette maladie, tout en se rattachant par ses caractères généraux aux affections eczémateuses qui affectent les autres parties du corps, en diffère pourtant assez par quelques-uns de ses symptômes pour que l'on puisse en faire une étude à part; en effet, elle a de particulier son siège, ses causes, sa gravité, et aussi son traitement.

SYMPTÔMES.

L'eczéma, avons-nous dit plus haut, est une maladie d'artreses. Cette affection est caractérisée, au début, par le développement de vésicules et de vésico-pustules petites et agminées, ou par des éraillures épidermiques donnant lieu à une sécrétion séreuse ou séropurulente, plus ou moins abondante, susceptible de se concréter en croûtes, et se terminant enfin par une desquamation écailleuse de l'épiderme.

Il présente trois degrés différents, soit qu'il ne présente que quelques vésicules et un léger suintement, soit que ces vésicules aient été remplacées par des ulcérations et des croûtes; soit enfin que ces croûtes ayant disparu, la surface qu'elles recouvraient ait pris une teinte tantôt d'un rouge assez vif, tantôt d'un brun foncé.

Dans l'eczéma des mains, nous ne retrouvons pas ces trois degrés aussi tranchés; il n'y a guère de distinction possible à faire qu'entre la forme chronique et la forme aiguë.

Dans la forme chronique, on retrouve en partie les caractères de l'eczéma proprement dit: la rougeur, les vésicules, et le suintement; mais il y a de plus un épaissement et une augmentation des rides de la peau, qui donne à la partie malade un aspect tout spécial. Cette particularité, qui a fait donner à cette maladie le nom de *gale des épiciers*, suffit quelquefois pour induire en erreur et faire croire à un lichen; l'erreur étant d'autant plus facile, que cette affection ne se présente généralement que chez des individus habitués à manier des substances âcres, et dont les mains sont le plus souvent dans un état de malpropreté qui ne permet pas de distinguer nettement les lésions primitives.

Dans certains cas pourtant, le symptôme domiunt est une légère desquamation, qui gagne la paume de la main, et ressemble assez au

pityriasis. Nous reviendrons sur ces faits lorsque nous parlerons du diagnostic.

La forme aiguë de l'eczéma des mains présente des caractères plus spéciaux et plus tranchés, mais ces caractères sont tels que la maladie ressemble assez à un herpès ; c'est même sous ce nom que M. Hardy avait décrit, dans le principe, l'affection que nous étudions aujourd'hui ; et il a fallu une observation attentive de la marche et des véritables symptômes pour rattacher cette affection au genre eczéma, auquel elle appartient réellement.

Dès le début, on voit apparaître, sur une main ou sur les deux à la fois, une éruption vésiculeuse, du volume d'un grain de millet ; ces vésicules sont tantôt confluentes, tantôt disséminées, laissant toujours entre elles un intervalle de peau saine. On rencontre souvent, dans ce cas, un symptôme qui existe aussi quelquefois dans les autres genres d'eczéma ; c'est une démangeaison intolérable, qui n'a pas peu contribué à faire donner le nom de *gale* à cette variété d'eczéma.

Outre cette démangeaison, on voit souvent survenir de l'inflammation, d'abord subordonnée aux couches superficielles du derme, puis gagnant les couches profondes et le tissu cellulaire ; de là on gonflement et une rougeur quelquefois très-grande et accompagnée de douleurs assez vives.

Dans un grand nombre de cas, la maladie ne s'aggrave pas, les vésicules se dessèchent peu à peu, et on ne retrouve à leur place que des squames blanchâtres, s'enlevant en écailles, et plus ou moins épaisses ; elles laissent en tombant une plaie légèrement violacée.

Mais quelquefois les vésicules prennent un développement plus grand, les cloisons disparaissent, et, au lieu de plusieurs petites vésicules, on n'en trouve plus qu'une grosse, semblable en tous points aux bulles que l'on observe dans le pemphigus.

Quant au liquide renfermé dans ces vésicules, il peut se présenter sous différents aspects ; il peut être :

- 1° Clair et transparent ;
- 2° Jaunâtre, opaque et épais, sans être purulent ;
- 3° Tout à fait purulent.

Dans le second cas, les choses se passent à peu près normalement, le liquide se résorbe; on trouve alors de larges squames jaunâtres, de bords irréguliers, et au-dessous un épiderme de nouvelle formation à teinte violacée.

Lorsque le liquide est purulent, les symptômes sont plus graves; le malade éprouve de la fièvre, une soif vive, un malaise général, de l'anorexie, et même des vomissements. Alors les vésicules, qui sont devenues de véritables pustules, se crevent; le pus s'écoule au dehors, et la partie malade se couvre de croûtes jaunâtres ou verdâtres. Lorsque ces croûtes viennent à tomber, elles laissent des ulcérations assez profondes, fournissant une suppuration d'une odeur fade, sui generis. On pourrait croire alors que la maladie perd les caractères que nous avons assignés aux dartres; mais ces ulcérations se guérissent sans cicatrice, différant en cela des ulcérations serofuleuses, syphilitiques, etc. etc.; le fond s'élève, et les bords se rapprochent insensiblement. Toutefois cette guérison se fait assez longtemps attendre.

En terminant l'étude des signes offerts par l'eczéma manuel, nous dirons que souvent la forme chronique succède à la forme aiguë, qui perd peu à peu ses caractères tranchés, pour revêtir ceux de la gale des épiciers.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic de l'eczéma des mains n'est pas aussi facile qu'on pourrait le croire en présence des caractères tranchés que nous avons assignés à cette maladie. En effet, non-seulement les lésions primitives peuvent être plus ou moins évidentes, mais encore cette affection est souvent compliquée d'autres affections qui viennent

en masquer les véritables caractères : tels sont le lichen, le pityriasis, etc.

Néanmoins on arrivera toujours à un diagnostic précis, si l'on a toujours présents à l'esprit les signes essentiels de l'affection : vésicules, croûtes, suintement et démangeaisons.

Une des maladies avec lesquelles on pourra le plus souvent confondre l'eczéma des mains est l'herpès; cette confusion est tellement facile que pendant quelque temps on avait considéré l'eczéma aigu comme un herpès. Sans avoir une très-grande importance, cette méprise en a encore assez pour qu'un praticien qui suit avec intérêt la diversité des formes cherche à faire la distinction entre ces deux espèces.

Dans l'herpès les vésicules ne sont pas milliaires comme dans l'eczéma. Elles sont plus grandes, transparentes, perlées; on les trouve au nombre de dix à douze, de manière à former des groupes arrondis et peu étendus. Les vésicules de l'eczéma, qui ne durent souvent que quelques heures, ont une existence bien plus courte; de plus la marche est bien différente. Dans l'herpès, les vésicules se rompent difficilement, il y a résorption de la sérosité; quelquefois cette sérosité se transforme en pus, et les pustules remplacent les vésicules. Le pus lui-même peut être résorbé sans rupture des pustules. Quand il y a rupture des vésicules herpétiques, les ulcérations consécutives diffèrent encore de celles de l'eczéma; elles sont arrondies, plus profondes. Enfin dans l'herpès il n'y a pas, comme dans l'eczéma, ces générations de croûtes et de squames qui se succèdent un certain nombre de fois avant la guérison complète de la maladie. De plus, dans l'eczéma, la desquamation succède à l'éruption vésiculeuse; dans l'herpès au contraire, la desquamation est peu marquée.

Une autre particularité qui peut aussi servir à établir le diagnostic de ces deux affections, c'est le siège qu'elles occupent. Ainsi on trouve l'eczéma le plus souvent sur la face dorsale et quelquefois sur la face palmaire de la main; l'herpès au contraire se rencontre sur

les parties latérales des doigts, à la commissure. De plus nous ferons encore remarquer que dans le cas où la maladie est due à une éruption herpétique, il n'est pas rare de trouver sur d'autres parties du corps une éruption du même genre, mais à caractères plus tranchés, et qui vous mettra sur la voie.

Nous devons dire aussi que l'herpès des mains se termine souvent par eczéma, de telle sorte qu'en considérant les points de ressemblance qui existent entre ces deux affections, leur tendance égale à la récurrence, on serait tenté d'admettre que l'herpès est une éruption qui forme la transition entre les inflammations simples et les dartres; ce serait alors une maladie que l'on pourrait appeler dartoïde.

La gale peut aussi être confondue avec l'eczéma des mains, bien que ces deux maladies soient de nature toute différente, la gale étant une affection parasitaire due uniquement à la présence de l'acarus dans l'épiderme.

Dans ces deux maladies, on trouve également des vésicules; mais celles de la gale sont plus discrètes, un peu plus grosses, que celles de l'eczéma, et on ne les trouve guère que sur les faces latérales des doigts, à la commissure et à la partie antérieure du poignet. Dans l'eczéma au contraire, elles siègent aux faces dorsale et palmaire.

Il y a aussi démangeaison dans les deux affections; mais celles de la gale sont moins vives, moins cuisantes, et semblent s'exagérer le matin et le soir. C'est à ces démangeaisons et à l'habitude que prennent les galeux de se gratter que l'on doit attribuer les grosses pustules d'ecthyma que l'on trouve si souvent sur leurs mains. Ce ne sont pas là les seuls symptômes qui peuvent faire reconnaître la gale; il y a encore le prurigo, que l'on trouve à la partie antérieure des cuisses et des bras, au bas-ventre, et les grosses papules, que l'on rencontre presque toujours, pour ne pas dire toujours, sur le gland ou le prépuce chez l'homme, sur le mamelon chez la femme. Mais le signe caractéristique de la gale, c'est l'existence du sillon et la présence dans ce sillon de l'acarus. Les sillons sont disposés en fer

à cheval et se trouvent sur les parties latérales des doigts, au poignet et vers le bord cubital de la main. C'est à l'extrémité la plus effilée de ce sillon que l'on rencontre le parasite, cause unique de la maladie.

Une autre affection qu'il serait facile de confondre avec l'eczéma, c'est le pemphigus. Nous avons dit en effet que de véritables bulles pourraient être observées dans l'eczéma normal, par la réunion de plusieurs vésicules voisines; l'apparition de ces bulles pourrait faire croire à l'existence d'un pemphigus. Mais, dans l'eczéma, les bulles ont toujours été précédées de vésicules, et dans le voisinage il en reste toujours quelques-unes pour attester la nature de l'affection. En supposant l'absence de ces signes, la marche de l'affection suffira pour éclairer le diagnostic. En effet, dans le pemphigus, à une bulle dont vous ne pouvez constater les vestiges, vous en verrez bientôt succéder une autre, et ainsi de suite, tandis que l'eczéma bulleux a une marche aiguë. Lorsque l'on se trouve en présence d'un pemphigus foliacé arrivé à une certaine phase de son évolution, on n'a sous les yeux que les débris des bulles, et quelques parties dénudées présentant des ulcérations superficielles, avec un léger suintement. On peut alors éprouver de l'embarras; mais il faut se rappeler que cette espèce de pemphigus occupe généralement la totalité du corps, et que l'on ne trouvera pas un point du tégument externe qui soit sain; ce qui n'arrive jamais dans l'eczéma, quelque généralisé qu'il soit; et puis, si l'on examine avec soin, presque toujours on trouvera sur un point quelconque du corps, surtout vers les extrémités, quelques bulles encore non rompues ou à peine effacées. Enfin, si l'on pouvait conserver quelque doute, la largeur considérable des squames et le produit peu plastique de sécrétion des parties dénudées viendraient dissiper toute espèce d'incertitude.

Le lichen peut aussi être confondu avec l'eczéma des mains, et cela d'autant plus facilement que ces deux affections sont souvent mélangées l'une à l'autre; c'est même à ce mélange de lichen et d'eczéma que l'on a donné le nom de *lichen agrius*. Du reste il faut

dire que l'erreur n'aurait pas grande importance au point de vue pratique ; à part cette circonstance particulière le diagnostic n'est pas difficile à faire.

En effet, dans le lichen il y a du suintement et des croûtes ; mais le suintement est moins abondant, les croûtes sont plus fines et plus adhérentes, que dans l'eczéma ; de plus il y a une sécheresse, un épaissement, et une rudesse de la peau, qui ne se rencontrent pas lorsque l'eczéma existe seul.

On pourrait encore établir le diagnostic avec le psoriasis ; mais l'erreur, qui serait possible dans un cas d'eczéma d'une autre partie du corps, ne l'est pas dans celui qui nous occupe. La largeur et l'épaisseur des squames du psoriasis, leur siège de prédilection aux coudes et aux genoux, ne peuvent laisser aucun doute, alors même que l'on en trouverait sur la face dorsale des mains.

Quant au pityriasis, la confusion, dans le cas où on la ferait, n'aurait aucune importance, le traitement étant le même dans les deux cas, et l'eczéma passé à l'état chronique prenant généralement l'aspect de cette maladie.

Quant aux deux premiers degrés de l'eczéma, leur distinction d'avec le pityriasis sera facile ; car ce sera dans l'eczéma seulement que l'on trouvera une rougeur spéciale, des vésicules, un suintement, et des croûtes.

PRONOSTIC.

L'eczéma, par lui-même, n'est pas une maladie qui compromette l'existence ; mais il dénote une prédisposition particulière de l'économie, prédisposition exposant les personnes qui en sont atteintes à des récives continuelles. Quand il affecte des sujets faibles et débiles, il dure beaucoup plus longtemps. Le pronostic, quelque peu grave qu'il soit, s'applique à l'eczéma en général, à l'eczéma qui peut se compliquer de bronchite, d'asthme, et dont la gravité varie suivant les places qu'il occupe ; mais il est moins grave encore pour

l'eczéma des mains. Son plus grand inconvénient ici est l'impossibilité dans laquelle il met souvent les malades de se servir de leurs mains, à cause de sa durée et de ses récives. En effet, étant souvent occasionné par le genre de travail auquel se livrent les malades, il reparaît aussitôt que ceux-ci, après leur guérison, reprennent les travaux qu'ils avaient abandonnés; il se trouve donc, pour ainsi dire, entretenu perpétuellement, et, au lieu d'être une maladie légère, il devient une véritable infirmité. Toutes choses égales d'ailleurs, on peut dire que l'eczéma, lorsqu'il siège aux pieds, est plus grave que lorsqu'il siège aux mains; car il entraîne avec lui de plus grands inconvénients, en forçant quelquefois le malade à un repos absolu.

Avant de passer en revue les différentes causes qui peuvent faire naître la maladie que nous avons entreprise d'étudier, nous croyons utile de rapporter quelques observations d'eczéma manuel que nous avons recueillies dans le service de M. Hardy, pendant notre séjour à l'hôpital Saint-Louis. On verra, en étudiant avec soin les observations dans tous leurs détails, l'exactitude des symptômes que nous avons indiqués, la marche constante de cette affection; toutes choses qui justifient la description spéciale que l'on en a donnée. Ces observations pourront aussi servir, au point de vue de l'étiologie, à l'étude des causes, lesquelles sont aussi empreintes d'un caractère particulier.

OBSERVATION n^o.

Salle Henri IV, n^o 78.

Le 23 mai, entre Louise P., 18 ans, domestique, née à Paris; fille.

Bien portante d'habitude, sauf quelques maux d'estomac.

Toujours pâle et un peu bouffie; des ophthalmies rebelles dans son enfance; cependant pas de traces, pas de taches.

A eu également des otorrhées, de très-longue durée, par les deux oreilles; otorrhées qui n'ont cessé que depuis trois ans.

Engorgement ganglionnaire sur la mâchoire, ayant disparu aujourd'hui. Cette jeune fille a toutes les apparences du tempérament lymphatique.

Réglée depuis quinze ans, mais assez mal; sujette à des écoulements blancs; ne toussé pas, n'est pas sujette au dévoiement; n'a jamais eu de maladie de peau ailleurs qu'aux mains. Cependant, il y a deux ans, elle dit avoir eu aux deux jarrets une maladie qui la démangeait beaucoup, sécrétant assez abondamment de la matière jaune, et qui dura à peu près six mois.

Il y a deux ans, pour la première fois, qu'elle eut du mal aux mains; ce mal consistait en de petits boutons remplis d'une sérosité transparente et qui la démangeaient beaucoup. Elle resta chez M. Devergie quatre mois, depuis le mois de mai; on lui donna du sirop d'iodure de fer, de la tisane de chicorée, et des bains alcalins. Elle sortit mal guérie, et l'affection lui revint presque aussitôt après son départ de l'hôpital. En janvier 1854, elle revint dans le service de M. Hardy avec des boutons disposés par groupes; elle y resta cinq semaines. Une ophthalmie scrofuleuse concomitante lui fit donner de l'huile de foie de morue et des bains alcalins. On ne mettait rien sur les mains.

Elle sortit mal guérie, continuant à venir prendre au traitement externe des bains alcalins, et jamais elle ne fut entièrement guérie. Elle entra en décembre dans un service de Lariboisière pour une maladie qu'elle tenait assez mal et qui paraît être la chlorose. Elle sortit en février très-améliorée, et pendant tout le temps qu'elle passa à Lariboisière, chose singulière, ses mains guérissent parfaitement sans qu'on s'en occupe, et redeviennent très-nettes, ne présentant aucune trace de boutons ni d'ulcérations.

Huit jours après sa sortie de Lariboisière, elle redevint de nouveau malade, et continua à l'être jusqu'à cette époque.

Le mercredi 23 mai, elle se présente à la consultation avec un bel exemple d'eczéma manual arrivé à la période d'ulcération.

A la main droite, on trouve :

1° A la face dorsale du poignet, une petite ulcération circulaire recouverte de croûtes jaunâtres ;

2° Sur la face dorsale du pouce, six à huit boutons à base rouge, à tons jaunâtres ;

3° A la commissure qui sépare l'index du médius, une plaque rouge avec traces de vésicules sur les bords, et au centre une ulcération assez irrégulière, à bords très-nets, mais dont le fond est jaunâtre et légèrement fongueux ;

4° Une ulcération à bords plus nettement taillés à pic se trouve sur la face dorsale de la dernière phalange du doigt médius ; le fond est également jaunâtre et un peu saillant. Sur le même doigt, deux ou trois autres ulcérations à demi cicatrisées, mais plus petites.

A la commissure du médius et de l'annulaire, à la base de ce dernier doigt, une autre ulcération ; une beaucoup plus grande que toutes existe à la face dorsale de la main, et se prolonge jusque sur les deux dernières phalanges du médius. Sur le reste de ce doigt, on remarque quelques vésicules très-apparences, avec la couleur caractéristique de l'eczéma, dénotant bien l'origine de la maladie.

Le petit doigt de la main présente aussi de très-petites ulcérations éloignées les unes des autres, mais avec le même caractère.

Rien à la paume des mains ni à la face palmaire des doigts, si ce n'est à la base du médius, qui présente une petite ulcération transversale sur un fond rouge, et qui n'est que l'extension de la maladie de la commissure.

La main gauche est bien moins malade : le pouce et le petit doigt sont intacts ; à la partie moyenne de l'index, la maladie est très-bien caractérisée par un groupe de petites vésicules qui hérissent la peau et donnent à la main la sensation irrégulière de la peau de chagrin, cependant sans sécheresse.

Le médian et l'annulaire présentent seuls des plaques où des vésicules se soient réunies et ulcérées ; sur l'annulaire les particularités y en a deux très-voisines, et qui présentent au plus haut degré les caractères déjà signalés, à bords taillés à pics, à fond jaunâtre ne végétant.

Traitement : huile de foie de morue ; cataplasmes permanents d'abord ; puis bains amidonnés tous les jours ; dans l'intervalle on saupoudrait les parties malades avec de la poudre d'amidon.

Le 28 mai. Amélioration très-marquée ; toutes les ulcérations sont cicatrisées, il n'y a presque plus de nouvelles vésicules ; autour des ulcérations, on trouve quelques squames peu épaisses, qui se détachent facilement.

On continue le même traitement, sauf les cataplasmes.

Le 29 mai. Le cañon continue ; un peu d'ecthyma à la face inférieure du prépuce droit ; les surfaces ulcérées se cicatrisent.

Les jours suivants, la maladie perd peu à peu de son acuité ; on ne trouve bientôt plus que de petites taches violacées là où étaient les ulcérations ; en même temps, la malade se plaint de quelques démangeaisons.

Elle sort guérie dans le courant du mois de mai.

OBSERVATION II. — A la main droite, on trouve encore

Salle Henri IV, n° 54.

Le 2 juin, entre (Jean-Baptiste) âgé de 30 ans, tailleur, né à Bayonne, marié.

Le malade présente aux mains une affection pustulo-vésiculeuse qui ressemble assez à un ecthyma. Ainsi, à la main droite, il porte 18 à 20 pustules jaunâtres, distendues par du pus, et qui se disséminent sur le dos de la main et la face dorsale des doigts ; plusieurs de ces pustules sont rompues et converties en croûtes jaunes noirâtres. A la main gauche, il ne présente que 6 à 8 de ces pu-

tules, également bien caractérisées; deux ou trois sont assez larges : c'est bien un véritable ecthyma.

Mais le véritable caractère de la maladie se reconnaît à la présence de vésicules transparentes, qui sont la lésion élémentaire et essentielle.

Aujourd'hui, 3 juin, il présente à la commissure du pouce, sur l'annulaire, une série de 15 à 18 petites vésicules très-transparentes, faisant un relief sensible sous le doigt, et assez résistantes; une d'entre elles est tellement large, que l'on pourrait, à la rigueur, la considérer comme une petite bulle. Une autre, pareille, se trouve dans la région de la main; mais elle n'a pas la même transparence, et elle indique par sa couleur que sa sérosité, au lieu d'être claire, est déjà trouble et presque purulente.

Des vésicules petites, mais avec les mêmes caractères de transparence et de résistance, font saillie à la surface palmaire des doigts; Une seule d'entre elles se trouve également sur le bord interne de la main; quelques-unes sont également disséminées sur la face latérale des doigts, et rappellent tout à fait les vésicules caractéristiques de la gale. Nulle part on ne trouve de sillons, et d'ailleurs les autres renseignements fournis par le malade font rejeter toute supposition de ce genre.

À la main droite, contrairement à la gauche, il y a beaucoup plus de pustules que de vésicules; seulement on en trouve encore quelques-unes disséminées sur la face latérale des doigts, mais surtout à la main et sur la première phalange du pouce.

La lésion élémentaire est donc parfaitement établie; de plus la peau de la face dorsale des mains paraît légèrement épaissie, les sillons ne sont plus marqués, et le malade dit que lorsqu'il s'expose à la chaleur, il éprouve un sentiment de cuisson assez vif.

Cette maladie, au dire du malade, aurait commencé il y a dix ans. Au début, le doigt annulaire gauche fut seul envahi par de petites vésicules transparentes et remplies d'eau; ces vésicules se crevaient et se desséchaient en forme de gerçure.

Au bout d'un an, la maladie a gagné les autres doigts de la main gauche, et ensuite la main droite, et depuis elle y est restée fixée. Elle guérissait de temps à autre pendant plusieurs mois; mais le moindre excès de fatigue, de travail, ou de table, faisait revenir les boutons. Il n'a jamais eu autant de pustules à la fois qu'aujourd'hui.

Il faut ajouter que le malade avait soin de se purger de temps en temps, et de prendre des manulaves à l'eau de son, quand l'inflammation devenait trop vive.

Pendant les cinq ou six premières années, il avait beaucoup de démangeaisons, surtout la nuit, très-violentes, à se déchirer la peau; quand il enlevait celle-ci, il en sortait toujours de l'eau.

Sa femme, qui n'a cessé de coucher avec lui que depuis un an, n'a jamais eu de boutons ni de démangeaisons d'aucune espèce.

Dans sa famille, il n'y a que sa sœur qui ait eu quelque chose d'analogue à un doigt; sa maladie avait la même physionomie, mais elle est guérie depuis longtemps.

Le 8 juin, sous l'influence des émollients, les pustules ont disparu, à l'exception d'une seule, qui s'est développée depuis hier, à la racine du pouce gauche; ailleurs elles sont rompues et remplacées par des taches rougeâtres, quelques-unes se sont terminées par de petites ulcérations.

Dans le creux de la main gauche, sur la face antérieure du médius et de l'annulaire, on trouve huit à dix vésicules très-saillantes et très-dures au toucher; elles sont transparentes et tellement grosses, qu'elles ressemblent à de petites bulles. Il n'y a que depuis quelque temps que ces vésicules sont aussi grosses; autrefois elles étaient petites, toujours transparentes, mais de plus entourées d'une couche inflammatoire.

On prescrit au malade une tisane purgative et des manulaves émollients.

Le 11. Amélioration incontestable, pas de nouvelles vésicules; celles des jours précédents prennent cette couleur jaune sucre

d'orge qui caractérise ce genre d'eczéma, et est due à la solidification des parties plastiques de la sérosité qui distend les vésicules. Celles-ci ne se rompent pas; la plupart se séchent, et il en résulte des squames blanchâtres, qui se détachent facilement; quelques-unes de ces squames deviennent jaunâtres et passent à l'état corné; il y a aussi une légère desquamation semblable à du pityriasis.

Il n'y a plus aucune pustule d'ecthyma.

Même traitement.

Le 14. Le malade est parfaitement bien; il n'y a plus de nouvelles vésicules; les anciennes ont disparu et sont remplacées par de petites taches rouges circulaires, à la circonférence desquelles l'épiderme se soulève; le centre étant tombé, les taches rouges présentent un léger saignement.

Les deux ou trois petites ulcérations qui se trouvaient à la main droite, le long de l'index, ont complètement disparu.

Le malade sort complètement guéri.

OBSERVATION III.

Salle Henri IV, n° 44.

Le 7 juillet, entre L... (Jules), 44 ans, imprimeur sur indiennes, né en Belgique; marié.

Bien portant d'habitude, n'a jamais rien eu à la peau; c'est la première fois qu'il a cette maladie aux mains.

Le mardi il a commencé à voir sur ses doigts de petites vésicules blanches et transparentes, d'où sortait de l'eau quand il venait à les rompre.

Depuis la veille, il travaillait chez un peintre en voitures, il peignait en gris des morceaux de bois, et le soir, pour se nettoyer, il trempa ses mains dans de l'essence (de térébenthine probablement).

Le mardi, à onze heures, il éprouva quelques démangeaisons le long des doigts, et remarqua de petites vésicules réunies par grou-

pes de quinze à vingt. Il continua de travailler le mardi, le mercredi, et le jeudi jusqu'à midi.

Mais, dans ces deux jours, l'éruption avait beaucoup gagné, elle s'étendait jusqu'au dos de la main et sur le poignet; il y avait déjà un gonflement assez fort et des douleurs très-vives. Un pharmacien lui prescrivit de l'eau sédative et de la pommade camphrée, qui augmentèrent encore les douleurs.

Samedi matin, il se présente à la consultation dans l'état suivant:

Les doigts et la main, particulièrement le dos, sont le siège d'un gonflement énorme; toutes les parties sont littéralement couvertes d'une infinité de petites vésicules transparentes, qui se touchent par leur circonférence. Le fond de la peau est rouge; il y a une douleur très-vive, et surtout une grande pesanteur de la main, qui semble dit le malade, peser 50 kilogram. Il n'y a jamais eu de symptômes généraux, ni fièvre, ni malaise, ni courbature, ni diminution d'appétit.

Dès son entrée, le malade est soumis au régime suivant: limonade; bains simples; pas de cataplasmes, linges seulement pour envelopper les mains; 3 portions.

Le lundi, il y a moins de rougeur et surtout moins de gonflement; dans deux ou trois commissures des doigts, il y a plusieurs bulles qui résultent de la réunion de plusieurs vésicules voisines. Un nouveau groupe de vésicules s'est montré dans la paume de la main droite, depuis hier.

Le mardi, on trouve quelques vésicules déjà affaissées sur les doigts.

Le malade sort guéri le mercredi.

ÉTILOGIE

L'étiologie de l'eczéma des mains comprend, comme celle de toutes les autres maladies, l'étude des causes prédisposantes et celle des

causes occasionnelles ; nous allons énumérer successivement toutes ces causes, en commençant par les causes prédisposantes.

Ces causes peuvent et doivent être les mêmes que celles qui amènent l'eczéma des autres parties du corps ; car, malgré la physiologie spéciale de cette affection, on y retrouve tous les caractères communs qui la font rentrer dans la classe des dartres. On doit donc considérer comme étant exposés à l'eczéma des mains les gens à tempérament lymphatique, à constitution débilitée.

Mais une des causes prédisposantes les plus importantes est sans contredit la diathèse dartreuse héréditaire. En effet, si l'on interroge avec soi les malades atteints d'eczéma des mains, il n'est pas rare de trouver qu'ils ont eu dans leur famille des sujets atteints de la même maladie ; ainsi nous trouvons un cas de ce genre dans l'observation 2, le malade avait une sœur qui avait présenté les mêmes symptômes que lui. Une des preuves les plus évidentes qu'il y a, comme cause principale, un vice général de l'économie, ce sont les récurrences que l'on observe, ces alternatives de bien et de mal qui se produisent dans la maladie selon l'état de santé du sujet, soit que sa constitution s'améliore, soit qu'une autre maladie vienne pour ainsi dire neutraliser la première.

Toutefois les causes occasionnelles sont celles dont l'action est la plus évidente ici.

On pourrait, à la rigueur, les distinguer en causes occasionnelles directes et causes occasionnelles indirectes.

Ainsi les excès de boissons, de table, une nourriture trop excitante (ragoûts, viande faisandée), les émotions morales vives, agissent sur les parties malades ; le malade du n° 11 avait ses mains plus malades toutes les fois qu'il passait une partie de la nuit à travailler.

Les saisons ne sont pas non plus sans avoir une certaine influence ; ainsi nous connaissons un jeune homme de 24 ans qui, depuis dix ans, chaque année au printemps, est atteint d'un eczéma manual.

Les causes directes sont celles qui agissent localement sur la peau :

le maniement des corps gras, des substances acres (le malade de l'observation 3 a vu l'affection se déclarer presque immédiatement après s'être lavé les mains avec de l'essence de térébenthine), l'action d'une chaleur intense longtemps prolongée (forgerons, fondeurs, boulangers, cuisiniers, etc. etc.).

Les gens qui sont le plus exposés à cette maladie sont donc ceux qui rentrent dans ces conditions, et ceux surtout qui ne cherchent pas à remédier par des soins de propreté aux inconvénients de leur état. Toutefois, je le répète encore, parce que cela me paraît un point capital, il faut qu'il y ait là une disposition générale de l'économie; l'éruption cutanée n'est jamais que l'expression d'un vice particulier, soit inné, soit acquis, d'une diathèse. Les causes occasionnelles ne suffisent pas pour produire la maladie, elles ne font que hâter l'explosion.

TRAITEMENT.

Il résulte naturellement de ce que nous venons de dire des causes de l'eczéma manuel, que l'on doit instituer un double traitement: général et local.

Si, dans ce cas d'eczéma, le traitement général ne paraît pas devoir être aussi efficace que dans ces larges eczemas que l'on retrouve à la face, aux aisselles, etc., il n'en a pas moins une grande importance, car son effet doit fatalement se faire sentir dans l'avenir.

Les principaux modificateurs généraux sont l'huile de foie de morue, les préparations arsenicales, et le soufre; mais ces moyens ne doivent pas être employés au hasard et sans discernement.

Il y a des indications pour l'huile de foie de morue, et d'autres pour les préparations arsenicales, que la sagacité du médecin pourra seule saisir et apprécier. Ainsi l'huile de foie de morue est surtout indiquée chez les individus à tempérament lymphatique, et particulièrement chez les jeunes sujets.

Les préparations arsenicales au contraire réussissent même che z

les individus à tempérament sanguin. Les préparations arsenicales les plus employées sont les solutions d'acide arsénieux ou d'arséniate de soude. Les liqueurs de Fowler, de Pearson, ont l'avantage de n'éveiller aucune défiance de la part du malade et de lui faire prendre de l'arsenic à son insu.

Le soufre à l'intérieur ne doit être employé que dans les cas rebelles ou pendant les convalescences. On le donne principalement sous forme d'eaux minérales : Engbien, Barèges, Saint-Gervais, Luchon, Uriage.

Quant aux moyens locaux, ils sont des plus simples : on doit empêcher la rupture et la suppuration des vésicules au moyen des antiphlogistiques, les grands bains ou simplement les manuluves émollients avec de l'eau de son, répétés souvent et prolongés.

Lorsque les démangeaisons sont trop vives, on se trouvera bien de mettre sur les mains du malade de l'amidon ou de la poudre de riz.

Quand il y a des phlyctènes purulentes, il faut les inciser et panser les ulcérations avec des cataplasmes de farine de riz ; dans la première période au contraire, il faut bien se garder de cataplasmes, qui ramolliraient la peau. Quand l'inflammation est tombée, on pourra panser avec le cérat simple ou une autre pommade.

Les pommades les plus employées sont les pommades mercurielles :

Pommade au calomel :

Calomel 30 grammes.
Axonge 0,25 ou 0,50 centigr.

Celle au deutochlorure :

Deutochlorure d'hydryge 30 grammes.
Axonge 0,05 ou 0,10 centigr.

Puis celle au protonitrate, employée surtout dans les **eczémas chroniques**, sous cette formule :

Axonge.....	30 grammes.
Protonitrate d'hydrargyre..	0,05 ou 0,10 centigr.

On emploie encore l'onguent citrin qui n'est que du nitrate de mercure, sous cette formule :

Axonge.....	30 grammes.
Onguent citrin.....	2, 3, 4 ou 5 gr.

Quand il y a des démangeaisons trop vives, on peut employer :

Eau.....	100 grammes.
Sublimé.....	10 ou 20 centigr.

Un moyen thérapeutique employé avec succès dans les affections dartreuses, c'est l'emploi des purgatifs répétés; ils diminuent la sécrétion de la peau et développent une dérivation intestinale.

M. Hardy faisait prendre à ses malades, deux ou trois fois par semaine, quelquefois même tous les jours, une infusion de pensée sauvage et de séné, faite d'après la formule suivante :

Pensée sauvage.....	8 à 16 grammes.
Follicules de séné.....	4 à 8 —
Eau bouillante.....	3 à 4 verres.

On peut d'ailleurs augmenter ou diminuer les doses.

Nous avons vu donner cet apozème pendant deux ou trois mois, sans amener aucun inconvénient du côté du tube digestif.

Nous avons encore vu employer, à l'hôpital Necker, un traitement qui a souvent réussi à M. Natalis Guillot. Il fait enduire les mains de ses malades avec la pommade suivante :

Axonge.....	30 grammes.
Sous-carbonate de soude....	2 à 4 grammes.
Huile de cade.....	2 à 4 —
Goudron.....	2 à 4 —

On peut varier ces doses suivant la gravité de l'affection.

Les bains de vapeurs locaux ont aussi été employés avec succès.

Enfin la partie la plus importante du traitement est la diététique, qui doit être continuée très-longtemps après la disparition de l'éruption. Le malade ne prendra de liqueur, de café, de charcuterie, de coquillages, ni de poissons; il évitera les veilles, les émotions vives, les excès de toute sorte, en ayant soin d'entretenir dans la plus grande propreté les parties sur lesquelles il serait exposé à voir reparaître l'éruption.

Quand il y a des démangeaisons trop vives, on peut employer :

- Eau 100 grammes
- Sublimé 10 ou 20 centigr.

Un moyen thérapeutique employé avec succès dans les affections dartreuses, c'est l'emploi des purgatifs répétés; ils diminuent la

secrétion de la peau et développent une dérivation intestinale.

M. Hardy faisait prendre à ses malades, deux ou trois fois par semaine, quelquefois même tous les jours, une infusion de persée sauvage et de séné, faite d'après la formule suivante :

- Persée sauvage 2 à 16 grammes
- Follicules de séné 4 à 8 —
- Eau distillée 2-4-8-16

On peut hâter les guérisons ou diminuer les doses. Nous avons vu donner cet élixir pendant deux ou trois mois,

sans amener aucun inconvénient du côté du tube digestif.

Nous avons encore vu employer à l'hôpital Necker, un traitement qui a souvent réussi à M. Valais Guillot. Il fait réduire les grains de ses malades avec la formule suivante :

- Lauge 50 grammes
- Sous-carbonate de soude 2 à 4 grammes
- Huile de vanille 2 à 4 —
- Goudron 2 à 4 —

QUESTIONS

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — De la composition des forces angulaires, parallélogramme des forces; exemples tirés des forces musculaires.

Chimie. — De l'azotate d'argent.

Pharmacie. — Quels sont les rapports et les différences qui existent dans la constitution chimique des extraits comparés et des matières premières qui les ont fournis?

Histoire naturelle. — Caractères de la famille des magnoliacées.

Anatomie. — De la structure du foie.

Physiologie. — Des fonctions du nerf glosso-pharyngien.

Pathologie interne. — L'examen des organes par la percussion et l'auscultation conduit-il à des indications thérapeutiques?

Pathologie externe. — Des causes qui peuvent faire persister les signes de l'étranglement après l'opération de la hernie, et des moyens d'y remédier.

Pathologie générale. — Des altérations que l'inflammation détermine dans les membranes séreuses.

Anatomie pathologique. — Des kystes acéphalocystes du foie.

Accouchements. — Des soins que l'on doit donner à la femme pendant le travail de l'enfantement.

Thérapeutique. — De la composition des principales eaux minérales purgatives.

Médecine opératoire. — De l'opération de la fistule à l'anus.

Médecine légale. — Des appareils osseux et dentaire de l'homme, au point de vue de la détermination des âges.

Hygiène. — Des tempéraments dans leur rapport avec les divers climats.

Vu, bon à imprimer.

N. GUILLOT, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

ARTAUD.